

vidéo

son

images

+ Web

animation

Charlotte Richoux

Michel Lejoyeux *

Repérage des conduites alcooliques aux urgences

Bien que la prise en charge aux urgences soit polarisée sur les risques vitaux, les états de crise et les traumatismes physiques, le passage dans un SAU pourrait être un moment opportun pour proposer une évaluation, une prise en charge, ou donner des informations de prévention qui pourront s'avérer bénéfiques ultérieurement.

Ce qui est nouveau

Dix à 20 % des patients examinés aux urgences ont un abus ou une dépendance à l'alcool.

Le diagnostic peut être porté à l'aide d'un questionnaire simple comme le DETA comportant 4 questions.

Seul un dépistage systématique permet le repérage et le traitement de patients non motivés pour un suivi addictologique.

Dans un service d'accueil des urgences, les conduites alcooliques sont une situation très fréquente. Les équipes soignantes ont à dépister et à évaluer ces troubles quotidiennement. Ceux-ci peuvent avoir un effet direct ou indirect sur les critères d'admission des patients. Certaines études nord-américaines estiment qu'entre 10 et 45 % des admissions sont associées à un problème lié à l'alcool.¹ Cette surreprésentation confirme que l'addiction augmente, chez un individu, le risque de troubles comportementaux et médicaux (comme les accidents, les états d'agitation, la violence urbaine).²

Malgré cette forte présence des conduites alcooliques aux urgences, la plupart des patients repartent sans avoir été évalués ou avoir reçu des informations pouvant leur permettre d'initier un traitement.^{1,3} Les soignants privilégient souvent les urgences vitales et les états de crise.⁴ De plus, ils doivent traiter en priorité les traumatismes physiques qui peuvent être associés à l'alcool. Ils manquent régulièrement de temps pour évaluer plus spécifiquement la présence ou l'importance de l'abus ou de la dépendance à l'alcool. Il est également rare que les patients prennent l'initiative d'une demande d'évaluation.

La forte prévalence de patients ayant un trouble lié à la consommation d'alcool (environ 17 %) dans les services d'accueil des urgences et l'impact du repérage de l'abus ou de la dépendance à l'alcool sur une possible prise en charge incitent à mieux déterminer les outils de repérage appropriés et exploitables par les praticiens hospitaliers.

Les services où la prévalence de patients ayant une consommation inadaptée d'alcool est la plus importante sont les services d'urgences psychiatriques : 37,5 %³ des patients qui y sont admis ont un mésusage de l'alcool. Les services d'accueil des urgences, eux, enregistrent une fréquentation de patients ayant dans 17 % des cas une consommation d'alcool nocive pour la santé ou une dépendance.⁵ Cette fréquence élevée s'explique,

* Service de psychiatrie et d'addictologie, hôpital Bichat-Claude-Bernard, AP-HP, 75877 Paris Cedex 18 ; hôpital Maison-Blanche. michel.lejoyeux@bch.aphp.fr

en partie, par l'impact négatif de la dépendance sur le comportement et la santé des consommateurs à risque. Ils sont deux fois plus victimes d'accidents impliquant des blessures ;⁶ 14,3 % des accidents de la route (non mortels mais nécessitant une hospitalisation pour au moins une victime) sont causés par une consommation inadaptée ou excessive d'alcool par l'un des conducteurs. Ce nombre augmente considérablement dans les accidents mortels : l'alcool y est impliqué dans 40 % des cas. Par ailleurs, l'alcool est un facteur précipitant les passages à l'acte. La dépendance est, par exemple, impliquée dans 40 % des suicides mais aussi 60 % des brûlures et 60 % des noyades. L'alcool peut également être associé directement à 20 % des accidents domestiques. Les conséquences socioéconomiques de la

dépendance peuvent amener les patients à s'exclure des circuits de soins programmés, et les services d'accueil des urgences leur apparaissent souvent plus faciles d'accès et peu coûteux.⁷ Enfin, l'orientation par la police ou les pompiers de personnes en état d'ébriété sur la voie publique augmente d'autant plus cette prévalence de l'alcool aux urgences.

Évaluation des conduites alcooliques

Dans un service d'accueil des urgences, les patients ayant un trouble lié à la consommation d'alcool sont, comme dans la population générale, plus souvent des hommes. Ils sont plus souvent dans une situation professionnelle instable, sans emploi ou au chômage. Le risque d'alcoolisme est moins élevé chez les personnes vivant en famille que chez ceux qui vivent seuls. Il est également plus probable que les dépendants se présentent dans un service d'accueil des urgences dans un état d'agitation et qu'ils

soient amenés par la police ou les pompiers. Une nouvelle forme d'alcoolisation est représentée par les alcoolisations aiguës, parfois appelées *binge drinking*. Elles sont le fait de patients dépendants ou quelquefois d'adolescents ou d'adultes jeunes expérimentant l'alcool dans un contexte festif. Les conséquences négatives sont les troubles du comportement, les conduites à risque et plus rarement les comas par intoxication alcoolique.

La plupart d'entre eux, malgré des antécédents de soins en addictologie, ne demandent pas d'aide concernant leur consommation d'alcool pendant leur présence dans le service. Enfin, une comorbidité entre plusieurs addictions est habituellement retrouvée ; 70 % des patients vus dans un service d'accueil des urgences et ayant un usage excessif de l'alcool consomment également du tabac et 10 % d'entre eux consomment du cannabis.

Pour une évaluation plus standardisée, il existe une multitude de questionnaires. Les plus classiques sont le questionnaire DETA⁸ (Déterminer, Entourage, Trop, Alcool) ou CAGE (fig. 1) et le questionnaire AUDIT (fig. 2).⁹

Le DETA ne comporte que 4 questions, ce qui le rend rapide et facile à utiliser dans un dispositif de soins comme un service d'urgences. Il explore la vie entière ; un score positif renseigne donc sur l'existence d'un problème mais n'en discrimine pas la gravité et le caractère récent ou ancien du trouble. Si le patient répond OUI à au moins deux des questions, il est très probablement en difficulté avec l'alcool.

L'AUDIT est un questionnaire développé par l'Organisation mondiale de la santé qui explore la consommation d'alcool sur les 12 derniers mois. Il peut être proposé au patient sous forme d'autoévaluation. Dix items déterminent la fréquence de consommation, la quantité d'alcool consommée et les consé-

POUR LA PRATIQUE

- Le dépistage des conduites alcooliques en urgence doit être :
 - systématique ;
 - fondé sur des questionnaires validés comme le DETA ou CAGE ;
 - suivi d'une proposition systématique de traitement si une conduite alcoolique est identifiée.

Questionnaire CAGE/DETA

Test de dépendance à l'alcool

	oui	non
1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?	☐	☐
2. Votre entourage vous a-t-il fait des remarques au sujet de votre consommation ?	☐	☐
3. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?	☐	☐
4. Avez-vous déjà éprouvé le besoin de boire de l'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?	☐	☐
Total		

FIGURE 1 Interprétation CAGE

1 oui = 50 % de valeur prédictive de dépendance à l'alcool

2 oui = 90 %

4 oui = 99 %

Interprétation DETA Score inférieur à 2 oui (au plus : 1 seule réponse positive) : consommation occasionnelle et modérée, la personne peut facilement se passer d'alcool sans que cela n'entraîne aucun malaise.

Score supérieur ou égal à 2 oui : consommation excessive, il faut la réduire sans tarder pour ne pas évoluer progressivement vers la maladie alcoolique. La plupart du temps, son entourage proche s'est rendu compte de son état.

D'après : Le syndrome de sevrage d'alcool est une urgence dont le traitement a évolué. V. Fourestié. *Revue du Praticien-Médecine Générale* n° 431 du 28/09/1998.



Retrouvez sur
www.larevuedupraticien.fr
dans l'espace « vos patients » les
questionnaires DETA/CAGE et AUDIT.

Le questionnaire AUDIT

Les valeurs attribuées à chaque réponse figurent ici sur la première ligne 0 1 2 3 4. Elles ne sont pas inscrites sur les auto-questionnaires distribués. Le score à l'AUDIT est la somme des réponses à chaque ligne.

Madame, Monsieur

Ce questionnaire permet d'évaluer par vous-même votre consommation d'alcool. Merci de le remplir en cochant une réponse par ligne. Si vous ne prenez jamais d'alcool, ne répondez qu'à la première question. Les questions portent sur les 12 derniers mois.

UN VERRE STANDARD REPRÉSENTE UNE DE CES BOISSONS :



1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

jamais ☐ 1 fois par mois ou moins ☐ 2 à 4 fois par mois ☐ 2 à 3 fois par semaine ☐ 4 fois ou plus par semaine ☐

2. Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

1 ou 2 ☐ 3 ou 4 ☐ 5 ou 6 ☐ 7 à 9 ☐ 10 ou plus ☐

3. Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?

jamais ☐ moins de 1 fois par mois ☐ 1 fois par mois ☐ 1 fois par semaine ☐ chaque jour ou presque ☐

4. Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?

jamais ☐ moins de 1 fois par mois ☐ 1 fois par mois ☐ 1 fois par semaine ☐ chaque jour ou presque ☐

5. Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?

jamais ☐ moins de 1 fois par mois ☐ 1 fois par mois ☐ 1 fois par semaine ☐ chaque jour ou presque ☐

6. Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?

jamais ☐ moins de 1 fois par mois ☐ 1 fois par mois ☐ 1 fois par semaine ☐ chaque jour ou presque ☐

7. Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?

jamais ☐ moins de 1 fois par mois ☐ 1 fois par mois ☐ 1 fois par semaine ☐ chaque jour ou presque ☐

8. Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?

jamais ☐ moins de 1 fois par mois ☐ 1 fois par mois ☐ 1 fois par semaine ☐ chaque jour ou presque ☐

9. Vous êtes-vous blessé(e) ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?

non ☐ oui mais pas dans les 12 derniers mois ☐ oui au cours des 12 derniers mois ☐

10. Est-ce qu'un ami ou un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?

non ☐ oui mais pas dans les 12 derniers mois ☐ oui au cours des 12 derniers mois ☐

Votre sexe : homme ☐ femme ☐

SCORE ☐

FIGURE 2

quences relationnelles et sociales de l'alcool sur le comportement de l'individu.¹⁰ Un score de 8 ou plus chez un homme, et 7 ou plus chez une femme, indique la présence d'une consommation problématique d'alcool. Il n'est pas habituel, pour l'instant, de reconvoquer les patients systématiquement mais plutôt de leur donner rendez-vous dans un centre d'alcoologie.

Conclusion

La prévalence des conduites alcooliques dans une population de patients hospitalisés dans un service d'urgence justifie le développement du repérage de ce trouble. Il semble nécessaire de former l'ensemble des intervenants à l'utilisation des instruments de dépistage qui sont compatibles avec l'organisation spécifique des soins aux urgences. Ce moment d'évaluation et d'intervention brève donne au patient la possibilité d'une prise de conscience qui pourra avoir un impact sur son comportement et améliorera sensiblement sa qualité de vie comme l'évolution de sa conduite addictive. •

SUMMARY Systematic assessment of alcohol use disorders at the emergency department

Alcohol use disorders are frequent among patients examined in emergency. Prevalence of alcohol use disorders is 17 % in this population. Prevalence rate is still higher among psychiatric emergencies. Systematic assessment of alcohol use disorders permits to identify these pathological situations and to propose a treatment. It avoids consequences of long-term dependence. A brief questionnaire like the CAGE questionnaire appears useful and effective in this context.

RÉSUMÉ Repérage des conduites alcooliques aux urgences

Parmi les patients examinés aux urgences se retrouve une forte prévalence de sujets ayant des troubles liés à la consommation d'alcool (environ 17 %). Les services où la prévalence de patients ayant une consommation inadaptée d'alcool est la plus importante sont les services d'urgences psychiatriques : 37,5 % des patients qui y sont admis ont un mésusage de l'alcool. Les SAU, eux, enregistrent une fréquentation de patients ayant dans 17 % des cas une consommation d'alcool nocive pour la santé ou une dépendance, de même que des alcoolisations aiguës. Le repérage systématique de ces conduites à l'aide d'un questionnaire simple comme le CAGE est un enjeu majeur de santé publique.

RÉFÉRENCES

1. D'onofrio G, Becker B, Woolard R. The impact of alcohol, tobacco and other drug use and abuse in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am* 2006;26:925-67.
2. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 4th ed. Washington DC, 2000.
3. Lejoyeux M, Boulanguiez S, McLoughlin M, Claudon M, Ades J. Alcohol dependence among patients admitted to psychiatric emergency services. *Gen Hosp Psychiatry* 2000;22:206-12.
4. Nordqvist C, Johansson K, Bendtsen P. Routine Screening for risky alcohol consumption at an emergency department using the AUDIT-C questionnaire. *Drug Alcohol Dep* 2004;74:71-5.
5. Cherpitel CJ. Screening for alcohol problems in the emergency department. *Ann Emerg Med* 1995;26:158-66.
6. National Highway Traffic Safety Administration. Current research in alcohol. *Ann Emerg Med* 1997;30:817-9.
7. O'Brien GM, Stein MD, Zierler S, Shapiro M, O'Sullivan P, Woolard R. Use of the ED as a regular source of care: associated factors beyond lack of health insurance. *Ann Emerg Med* 1997;30:286-91.
8. Ewing JA. Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. *JAMA*;1984; 252:1905-7.
9. Saunderson JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol use disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction* 1993;88:791-804.
10. Paille F. Évaluation pratique de la consommation d'alcool. Classifications et définitions des conduites d'alcoolisation. *Gastroenterol Clin Biol* 2002;26:B141-8.
11. Cherpitel CJ, Yu Ye, Moskalewicz J, Swiatkiewicz G. Screening for alcohol problems in two emergency service samples in Poland: Comparison of RAPS4, CAGE and AUDIT. *Drug Alcohol Depend* 2005;80:201-7.
12. Becker BM, Woolard RH, Longabaugh R, et al. Alcohol use among subcritically injured emergency department patients and injury as a motivator to reduce drinking. *Acad Emerg Med* 1995;2:784-90.
13. Bernstein E, Bernstein J, Levenson S. Project ASSERT. An ED based intervention to increase access to primary care, preventive services, and the substance abuse system. *Ann Emerg Med* 1997;30:181-9.

C. Richoux n'a pas fourni de déclaration de conflit d'intérêts
M. Lejoyeux déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts.

Abonnez-vous ou réabonnez-vous en ligne sur

www.larevuedupraticien.fr

Bénéficiez également
de nos offres d'abonnement
DUO ou TRIO

